

ИНТЕГРАЦИЯ ПРИ ПРОБЛЕМНОМ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ

Скосарев Ю.П.

Курский государственный медицинский университет

Важнейшим способом оптимизации содержания высшего образования является интеграция, под которой понимается [1] процесс наращивания качества знаний одной учебной дисциплины по одноименным учебным элементам.

Для доклинических (медико-биологических, химических и др.) дисциплин интеграция является высшей целью обучения: применение усвоенных теоретических знаний (навыков, умений) в конкретных клинических ситуациях. В психологии мышления этот процесс называется эвристическим приемом (мыслительным действием) переноса [2, 3]. «Умение перенести известные знания, умения, способы деятельности в другую ситуацию – яркий признак творческого мышления» [4]. В теории проблемного обучения прием переноса соответствует третьему типу (по Т.В.Кудрявцеву) [5] и восьмому способу создания проблемных ситуаций (по М.И.Махмутову) [6]. Таким образом, процесс интеграции как способ оптимизации высшего образования выступает как способ развития творческого мышления у студентов.

Основным средством интеграции и развития мышления у студентов являются проблемные задачи в форме конкретных клинических ситуаций. Разработанная нами структура задачи [7] позволяет включать, кроме условия и требования, информацию по клиническим дисциплинам в виде элемента обучения смежным дисциплинам (ЭОСД): клинические термины, симптомы, синдромы, течение, классификации заболеваний, повреждений и их осложнений и пр. При решении таких проблемных задач студенты запоминают произвольной памятью условие и требование задачи, произвольной памятью фиксируют ЭОСД. В процессе решения задачи из долговременной памяти актуализируются усвоенные ранее теоретические знания и способы деятельности. Происходит активный целенаправленный поиск недостающей информации в учебной литературе. Наконец, используя воспроизведенные знания и полученную из учебника информацию, с помощью сочетания различных мыслительных действий (переноса, мысленного моделирования, применения аналогий, выдвижения и доказательства гипотез, обобщения и др.), студенты открывают новые для себя клинические знания и надолго их запоминают. Происходит **пассивное** (за счет памяти) и **активное** (за счет мышления) усвоение новых знаний.

Выживаемость пассивно и активно усвоенных клинических знаний, полученных при решении 184 задач на практических занятиях по теоретической дисциплине оперативной хирургии и топографической анатомии,

мы проверяли у 96 студентов третьего курса спустя 3 месяца. Испытуемые воспроизводили тексты задач и результаты их решения. Результаты исследования показали, что близко к тексту или основной смысл **условия задачи** воспроизвели 100% студентов, **требование задачи** – 91,8%, **элемент обучения смежным дисциплинам** – 92,5%. Новые для студентов клинические знания, **открытые ими в результате решения** (активное усвоение), воспроизвели 98,9% испытуемых. Имеются отдельные наблюдения усвоения текстов задач и результатов их решения со сроком до 3 лет.

Таким образом, решение межпредметных проблемных задач на теоретической кафедре является эффективным способом наращивания качества знаний по одноименным учебным элементам клинических дисциплин, а также значительно увеличивает познавательную активность и развитие творческого мышления у студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бережная Л.А. К вопросу об интеграции и координации обучения в медицинском вузе // Оптимизация учебного процесса в медицинском вузе. – М.: 1978. – С. 40.
2. Кабанова-Меллер Е.Н. Формирование приемов умственной деятельности и умственного развития учащихся. – М.: Просвещение, 1968.
3. Калмыкова З.И. Продуктивное мышление как основа обучаемости. – М.: Педагогика, 1981.
4. Альтшуллер Г.С. Алгоритм изобретения. – М.: Московский рабочий, 1973.
5. Кудрявцев Т.В. Психология технического мышления. – М.: Педагогика, 1976.
6. Махмутов М.И. Проблемное обучение. – М.: Педагогика, 1975.
7. Скосарев Ю.П. Вопросы внедрения проблемного обучения в вузе. – Курск, 1981.